

Martes 28 de Enero de 2020 a las 14:18.06

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	190739775	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-01-2020 14:17:30	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Simón Alfonso	Apellido paterno	Varas
Apellido materno	Vargas	Email	simonkyvaras@gmail.com
Teléfono	+56993419881	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	SOCIOLOGÍA	Número matrícula	2015114735
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	23 años 11 meses
Fecha de nacimiento	11-02-1996	Sexo	Hombre
Género	Masculino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$262.030 / DESDE \$256.588 HASTA \$268.650	Puntaje per cápita	24
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	35.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	8.120.787-9 - Ximena del Carmen Varas Contreras	Parentesco	Tío(a)
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	Si
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	
Problemas alcohol y drogas	
Problemas judiciales	

Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	Sí
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Paula Olivares Sepúlveda	Fecha registro	28-01-2020 14:17:06
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
Causal Sobreviniente	
Beca de Emergencia	
Franquicia Médica	
Programa de Emergencia para la Retención (PER)	
Programa de Residencias Universitarias	
Beca Marta Brunet	
Programa de Corresponsabilidad Parental	
Beca Irma Salas	
Beca de Compensación Laboral	
Otro beneficio	
Observación otro beneficio	SIN INFORMACIÓN

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	69.4
----------------------------	------

Martes 28 de Enero de 2020 a las 14:17.54

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	190739775	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-01-2020 14:17:30	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Simón Alfonso	Apellido paterno	Varas
Apellido materno	Vargas	Email	simonkyvaras@gmail.com
Teléfono	+56993419881	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Número matrícula	2015114735	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	23 años 11 meses	Fecha de nacimiento	11-02-1996
Sexo	Hombre	Género	Masculino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Colmena Golden Cross	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Padre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Ximena Varas Contreras	Vínculo contacto emergencia	Tío(a)
Teléfono 1	+56995917267	Teléfono 2	+56993699493

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	Sí
--	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Calle	Manuel Baquedano	Número	719
Villa o población	Pincoya 1	Región	Región metropolitana
Comuna	Huechuraba		

1.4.3 Dirección académica

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

SIN INFORMACIÓN - SIN INFORMACIÓN

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 190739775 - Simón Alfonso Varas Vargas

RUT o pasaporte	190739775	Nombres	Simón Alfonso
Apellido Paterno	Varas	Apellido Materno	Vargas
Edad	23 años 11 meses	Fecha Nacimiento	11-02-1996
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Tío(a) - 81207879 - Ximena Del Carmen Varas Contreras

RUT o pasaporte	81207879	Nombres	Ximena Del Carmen
Apellido Paterno	Varas	Apellido Materno	Contreras
Edad	59 años 10 meses	Fecha Nacimiento	25-03-1960
Sexo	Mujer	Parentesco	Tío(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente
Profesión u oficio	Funcionaria público empleada de oficina		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 187716438 - Joaquín Varas Vargas

RUT o pasaporte	187716438	Nombres	Joaquín
Apellido Paterno	Varas	Apellido Materno	Vargas
Edad	25 años 5 meses	Fecha Nacimiento	22-08-1994
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Situación educacional	Cursando	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Abuelo(a) - 34626766 - Ivana Rosa Contreras Gallardo

RUT o pasaporte	34626766	Nombres	Ivana Rosa
Apellido Paterno	Contreras	Apellido Materno	Gallardo
Edad	83 años 7 meses	Fecha Nacimiento	15-06-1936
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Viudo(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Incompleto
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Montepío	Profesión u oficio	pensionada

1.7.2 Padre y/o madre que no es parte del grupo familiar

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 71% y el 80% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad (Tramo del 80)
Ingreso mensual grupo familiar	\$700.000	Número serie estudiante	109.841.886

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	61 a 90 minutos
------------------------------------	----	----------------------------	-----------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

* A diferencia del formulario FOCES en este apartado se mostrarán todos los integrantes independiente si se declararon que no perciben ingresos.

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
190739775 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
81207879 Tío(a)	\$921.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$921.000
187716438 Hermano(a) o hermanastro(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
34626766 Abuelo(a)	\$127.121	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$127.121

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
4	2	\$1.048.121	\$262.030

* El cálculo del ingreso per cápita se realiza en base al nº de integrantes considerados dentro del grupo familiar.

Nº de integrantes que no trabajan ni buscan trabajo	0	¿Considerar a estos integrantes dentro del grupo familiar?	Sí
---	---	--	----

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Tío(a) - 81207879 - Ximena Del Carmen Varas Contreras

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Completo	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Hermano(a) o hermanastro(a) - 187716438 - Joaquín Varas Vargas

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Cursando
Estudia fuera de la provincia	No	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	¿Tiene algún beneficio?	Si
Indique cuál(es)	Gratuidad	Gasto mensual en educación	\$0

Abuelo(a) - 34626766 - Ivana Rosa Contreras Gallardo

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Incompleto	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Total gastos en educación	\$0
---------------------------	-----

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

Tío(a) - 81207879 - Ximena Del Carmen Varas Contreras

Tipo de endeudamiento	-Préstamos de consumo para sobrevivencia	Otro motivo de endeudamiento	-
Gasto mensual endeudamiento	\$150.000		

Abuelo(a) - 34626766 - Ivana Rosa Contreras Gallardo

Tipo de endeudamiento	-Préstamo por gastos de salud médica y/o dental	Otro motivo de endeudamiento	-
Gasto mensual endeudamiento	\$42.000		

Número integrantes con endeudamiento	2	Total endeudamiento grupo familiar	\$192.000
---	---	---	-----------

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

Numero integrantes con problemas judiciales	0	Gasto mensual grupo familiar	\$0
--	---	-------------------------------------	-----

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Tío(a) - 81207879 - Ximena Del Carmen Varas Contreras

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Artrosis
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-
Gasto mensual	-\$0	Observación	-

Hermano(a) o hermanastro(a) - 187716438 - Joaquín Varas Vargas

Tipo de enfermedad	-Catastrófica	Diagnóstico	-Otra enfermedad catastrófica
Otro diagnóstico	-Cáncer gástrico GIST	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$0	Observación	-

Abuelo(a) - 34626766 - Ivana Rosa Contreras Gallardo

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$40.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$40.000
--	----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad

Total gastos por discapacidad	\$0
-------------------------------	-----

2.7 Vivienda(s) y otros bienes raíces del grupo familiar

Estudiante - 190739775 - Simón Alfonso Varas Vargas

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-SIMÓN ALFONSO VARAS VARGAS	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-
Calle	-	Número	-
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-
Comuna	-		

Abuelo(a) - 34626766 - Ivana Rosa Contreras Gallardo

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Ivana Rosa Contreras Gallardo	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-Manuel Baquedano	Número	-719
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Pincoya 1	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Huechuraba		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	No	¿Es renovante?	NO
--------------------------------	----	----------------	----

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	8.120.787-9 - Ximena del Carmen Varas Contreras	Parentesco	Tío(a)
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Puntaje situación ocupacional	3.8		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
----------------------------------	----

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Paula Olivares Sepúlveda	Fecha registro	28-01-2020 14:17:06
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$256.588 HASTA \$268.650	Per cápita	\$262.030
Puntaje per cápita	24	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	69.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde período 2020



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #40132608
Fecha Confirmación Ciudadano: 23/01/2007

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Noviembre de 2019 a las 19:00 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Enero 2020

Simón Alfonso Varas Vargas

Calificación Socioeconómica

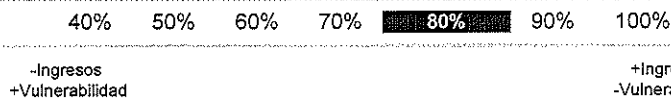
RUN:

19.073.977-5

Dirección del Hogar:

Manuel Baquedano, Nro domicilio: 719,
Huechuraba.

Agrupación Habitacional:



Su hogar está calificado entre el 71% y el 80% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad socioeconómica.

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
3.462.XXX-X	Ivana Rosa Contreras Gallardo	Jefe(a) de hogar
8.120.XXX-X	Ximena del Carmen Varas Contreras	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
18.771.XXX-X	Joaquín Alonso Varas Vargas	Nieto(a)
19.073.XXX-X	Simón Alfonso Varas Vargas	Nieto(a)

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años	De 60 años o más	Dependencia o discapacidad
0 personas	1 persona	0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$780.000 y \$960.000

Ingresos de pensiones: entre \$80.000 y \$130.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

Total Ingresos del hogar
Entre \$880.000 y \$1.085.000

Datos Complementarios

Ingresos del padre o madre no presente en el hogar.

Información obtenida de la base de datos del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) e ingresos totales obtenidos de alguna(s) de las siguientes fuentes de ingresos: Administradora de Fondos de Cesantía (AFC), Superintendencia de Pensiones (SP), Superintendencia de Salud (SS), Servicio de Impuestos Internos (SII) y/o Registro Social de Hogares (RSH).

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 30 de Diciembre a las 00:42 hrs.

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

(Sólo para Acreditación Socioeconómica de la Universidad de Chile, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como porejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : Simon Alfonso Varas Vaquer
Rut : 19073977-5
Domicilio : 11 Bañados 719
Teléfonos : 934 19881
Correo electrónico : simon.varas@ug-uchile.cl

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 4

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
<u>Ximena</u>						
<u>Varas C.</u>	<u>8120787-9</u>	<u>tia</u>	<u>59</u>	<u>4º E.M.</u>	<u>Secretaria</u>	<u>450.000</u>
<u>Juana C.</u>	<u>3462676-6</u>	<u>abuela</u>	<u>83</u>	<u>6 E. P.</u>	<u>personas de</u>	<u>120.000</u>
<u>Peritena</u>						
<u>Joaquin</u>	<u>187716438</u>	<u>hermano</u>	<u>24</u>	<u>10 Semestre</u>	<u>estud</u>	<u>—</u>
<u>Varas Vaquer</u>				<u>E-Supervisor</u>		

Condición de Salud del Grupo Familiar

Posee integrantes con enfermedad catastrófica o permanente: SI ☒ NO ☐

Especificar integrante y la enfermedad:

Abuela EPOC, hipertensa.
Joaquin CA Gastronutricional

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☐

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☐

AÑO:

PATENTE:

NO ☒

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: 570.000

Ingreso per cápita del grupo familiar: 142.000

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Informado me allegado con mi hermano
en caso de abuelo paterno. Jefe de
Hogar. Es quien aporta los recursos
fundamentales del hogar. Abuelo penado
por delitos graves. En estado de
falta. Abuelo propietario de un terreno
de propiedad de hermano. Quien se encuentra
allegado por causas de si el hermano
tiene un ingreso mensual de dinero del
hogar.

Tiene Registro Social de Hogares: Si Tramo socioeconómico: 80%.

Fecha de informe 2016

Los integrantes del grupo familiar individualizados en este documento, facultan al (la) profesional a cargo de esta evaluación a solicitar la documentación socioeconómica necesaria para comprobar la veracidad de los datos presentados.

* Se debe adjuntar Cartola de Registro Social de Hogares y documentación que respalde lo declarado.

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

Ellellan

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, 15 de Enero 2020

227197268

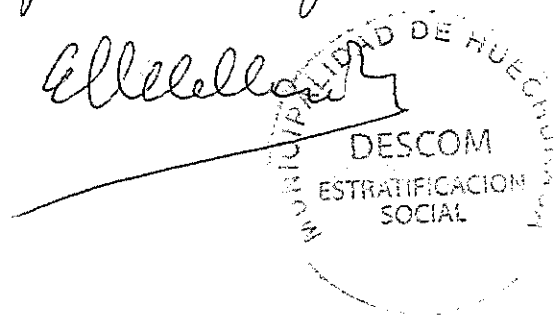


Tia y abuela por los referentes afectivos
de Simon y su hermano. Se observo
una alta motivacion para salir adelante
en su manera como una alternative
concreta de mejorar a futuro su
calidad de vida.

Simon realiza tramite de mediacion
para que el padre funcione como
person el pago de trapo y otros
gastos de salud.

En todo punto puedo inferir

Ellellera





CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **XIMENA DEL CARMEN VARAS CONTRERAS**, RUN **8120787-9**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.

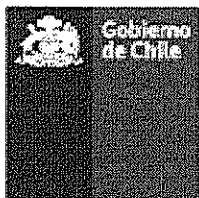


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 04/12/2019
Código de Verificación: 1273884144



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **IVANA ROSA CONTRERAS GALLARDO**, RUN **3462676-6**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 04/12/2019

Código de Verificación: 311262776



CERTIFICADO DE VIGENCIA Y AFILIACIÓN

Mediante el presente documento, Colmena Golden Cross S.A. certifica que el Sr(a). VARAS CONTRERAS DIEGO ANTONIO, R.U.T. 11.490.201-2, se encuentra afiliado a esta institución de Salud desde 26 de Junio de 2012. Actualmente está incorporado al plan de salud HOCKEY 7011.

El Sr(a). VARAS CONTRERAS DIEGO ANTONIO tiene como beneficiario(s) en su contrato a:

18.771.643-8	VARAS VARGAS JOAQUIN ALONSO
24.268.917-8	VARAS MARDONES LUCIANO EMILIO
19.073.977-5	VARAS VARGAS SIMON ALFONSO

Extendido a petición del interesado, para los fines que estime necesarios, sin ulterior responsabilidad para esta institución.

Emitido el 10 de enero de 2020 , 11:02 Hrs.



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

DIRECCION SERVICIO SALUD OCCIDENTE		06 / 2019	30	
Establecimiento		Mes / Año	Días Trab.	
VARAS CONTRERAS XIMENA		08.120.787-9	MODELO - FONASA	
Apellidos y Nombres		R.U.T.	Previsión / Salud	
C.: 119 Grados: 13 ADMINIST CONTRATO Ley 18.834 C. Fam.: 0/0 A. Antig.: 2 RS.06 PRORROGA CONTRATO A/C 01/01/19 AL 31/12/19 Plan de Salud: 7 %				
HABERES		DESCUENTOS		
0021 SUELDO BASE	315.831	0000 MODELO Pensión 10%	71.920	
0022 A.BIENIOS	12.633	0001 MODELO Comisión .77%	5.538	
0026 INC.PREV. DL.N.3501	42.865	0002 FDO.SALUD FONASA	50.344	
0047 ART.3 LEY 18.566	15.815	0003 IMPUESTO UNICO	2.233	
0048 ART.10 LEY 18675	40.226	0004 DESAHUCIO	0	
0061 ASIG.SUSTIT.L.19185	291.832	0005 AHORRO AFP	5.000	
0551 HRS.EXTRAS DIURNAS	122.427	0006 ADICIONAL AFP	0	
		0020 BIENESTAR	8.116	
		0048 CAJA LOS ANDES	4.331	
		0048 CAJA LOS ANDES	110.286	
		0148 COOPEUCH	264 **	
		0149 COOPEUCH	57.750 **	
		0175 IMPOSICION VOLUNTARIA	5.230	
		0193 COMITE DE NAVIDAD	2.000 *	
		0250 FENATS	4.737	
		*Monto Tope 15% \$ 126.244		
		**Monto Tope 25% \$ 210.407		
841.629	719.202	713.827	327.749	513.880
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos	Liquido a Pagar

Usted mantiene al día su situación de descuentos.

04/12/2019



GERMAN AMÉSTICA ANGEL

Firma Habilitado

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

DIRECCION SERVICIO SALUD OCCIDENTE		06 / 2019	30
Establecimiento		Mes / Año	Días Trab.
VARAS CONTRERAS XIMENA	08.120.787-9	MODELO - FONASA	
Apellidos y Nombres	R.U.T.	Previsión / Salud	

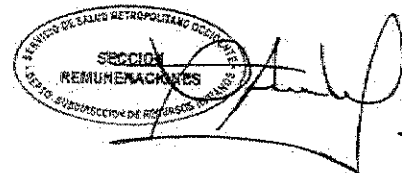
C.: 119 Grados: 13 CONTRATO Ley 18.834 C. Fam. : 0/0 A. Antig.:
CANCELA PAGO TRIMESTRAL LEY 19.490, PERIODO 06/2019 Plan de Salud: \$37326
PLANILLA ACCESORIA - RETROACTIVOS. Desde: 04/2019 al 06/2019. Días Trabajados: 90.

HABERES		DESCUENTOS	
0500 LEY 19.490 (Art.1)	533.223	0000 MODELO Pensión 10%	53.322
		0001 MODELO Comisión .77%	4.107
		0002 FDO.SALUD FONASA	37.326
		0003 IMPUESTO UNICO	17.542
		0004 DESAHUCIO	0
		0005 AHORRO AFP	0
		0006 ADICIONAL AFP	0
		0007 A17 BIS LEY 19.404	0
		0020 BIENESTAR	6.399
		0250 FENATS	0
		*Monto Tope 15% \$	79.983

533.223	533.223	436.867	118.696	414.527
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos	Líquido a Pagar

Usted mantiene descuentos no realizados, debe regularizar su situación.

04/12/2019



GERMAN AMÉSTICA ANGEL

Firma Habilitado

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

DIRECCION SERVICIO SALUD OCCIDENTE		06 / 2019	30
Establecimiento		Mes / Año	Días Trab.
VARAS CONTRERAS XIMENA	08.120.787-9	MODELO - FONASA	
Apellidos y Nombres	R.U.T.	Previsión / Salud	

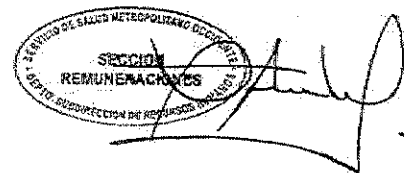
C.: 119 Grados: 13 CONTRATO Ley 18.834 C. Fam. : 0/0 A. Antig.:
CANCELA PAGO TRIMESTRAL LEY 19.937, PERIODO 06/2019 Plan de Salud: \$28074
PLANILLA ACCESORIA - RETROACTIVOS. Desde: 04/2019 al 06/2019. Días Trabajados: 90.

HABERES		DESCUENTOS	
0601 LEY 19.937 Art.61.	401.058	0000 MODELO Pensión 10%	40.107
		0001 MODELO Comisión .77%	3.087
		0002 FDO.SALUD FONASA	28.074
		0003 IMPUESTO UNICO	13.189
		0004 DESAHUCIO	0
		0005 AHORRO AFP	0
		0006 ADICIONAL AFP	0
		0007 A17 BIS LEY 19.404	0
		0020 BIENESTAR	4.812
		0250 FENATS	0
		*Monto Tope 15% \$ 60.156	

401.058	401.058	328.586	89.269	311.789
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos	Líquido a Pagar

Usted mantiene descuentos no realizados, debe regularizar su situación.

04/12/2019



GERMAN AMÉSTICA ANGEL

Firma Habilitado

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

DIRECCION SERVICIO SALUD OCCIDENTE		07 / 2019	30
Establecimiento		Mes / Año	Días Trab.
VARAS CONTRERAS XIMENA	08.120.787-9	MODELO - FONASA	
Apellidos y Nombres	R.U.T.	Previsión / Salud	

C.: 119 Grados: 13 ADMINIST CONTRATO Ley 18.834 C. Fam. : 0/0 A. Antig.: 2
RS.06 PRORROGA CONTRATO A/C 01/01/19 AL 31/12/19 Plan de Salud: 7 %

HABERES		DESCUENTOS	
0021 SUELDO BASE	315.831	0000 MODELO Pensión 10%	71.920
0022 A.BIENIOS	12.633	0001 MODELO Comisión .77%	5.538
0026 INC.PREV. DL.N.3501	42.865	0002 FDO.SALUD FONASA	50.344
0047 ART.3 LEY 18.566	15.815	0003 IMPUESTO UNICO	2.075
0048 ART.10 LEY 18675	40.226	0004 DESAHUCIO	0
0061 ASIG.SUSTIT.L.19185	291.832	0005 AHORRO AFP	5.000
0551 HRS.EXTRAS DIURNAS	122.427	0006 ADICIONAL AFP	0
		0020 BIENESTAR	8.116
		0048 CAJA LOS ANDES	4.353
		0048 CAJA LOS ANDES	110.286
		0148 COOPEUCH	264 **
		0149 COOPEUCH	57.750 **
		0175 IMPOSICION VOLUNTARIA	5.230
		0183 PRESTAMO PERSONAL BIENESTAR	18.458 *
		0193 COMITE DE NAVIDAD	2.000 *
		0250 FENATS	4.737
		*Monto Tope 15% \$ 126.244	
		**Monto Tope 25% \$ 210.407	

841.629	719.202	713.827	346.071	495.558
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos	Líquido a Pagar

Usted mantiene al día su situación de descuentos.

04/12/2019



GERMAN AMÉSTICA ANGEL

Firma Habilitado

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

DIRECCION SERVICIO SALUD OCCIDENTE		08 / 2019	30
Establecimiento		Mes / Año	Días Trab.
VARAS CONTRERAS XIMENA	08.120.787-9	MODELO - FONASA	
Apellidos y Nombres	R.U.T.	Previsión / Salud	

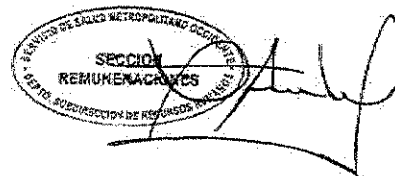
C.: 119 Grados: 13 ADMINIST CONTRATO Ley 18.834 C. Fam. : 0/0 A. Antig.: 2
RS.06 PRORROGA CONTRATO A/C 01/01/19 AL 31/12/19 Plan de Salud: 7 %

HABERES		DESCUENTOS	
0021 SUELDO BASE	315.831	0000 MODELO Pensión 10%	71.920
0022 A.BIENIOS	12.633	0001 MODELO Comisión .77%	5.538
0026 INC.PREV. DL.N.3501	42.865	0002 FDO.SALUD FONASA	50.344
0047 ART.3 LEY 18.566	15.815	0003 IMPUESTO UNICO	2.075
0048 ART.10 LEY 18675	40.226	0004 DESAHUCIO	0
0061 ASIG.SUSTIT.L.19185	291.832	0005 AHORRO AFP	5.000
0551 HRS.EXTRAS DIURNAS	122.427	0006 ADICIONAL AFP	0
		0020 BIENESTAR	8.116
		0048 CAJA LOS ANDES	4.361
		0048 CAJA LOS ANDES	110.286
		0148 COOPEUCH	264 **
		0149 COOPEUCH	57.750 **
		0175 IMPOSICION VOLUNTARIA	5.230
		0183 PRESTAMO PERSONAL BIENESTAR	18.458 *
		0193 COMITE DE NAVIDAD	2.000 *
		0250 FENATS	4.737
		*Monto Tope 15% \$	126.244
		**Monto Tope 25% \$	210.407

841.629	719.202	713.827	346.079	495.550
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos	Líquido a Pagar

Usted mantiene al día su situación de descuentos.

04/12/2019



GERMAN AMÉSTICA ANGEL

Firma Habilitado

CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio de Certificación N°:278E352049398957BE

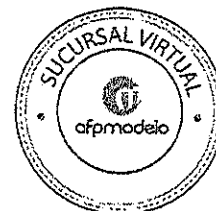
13 de diciembre de 2019

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : XIMENA DEL CARMEN VARAS CONTRERAS R.U.T.: 8.120.787-9 DOMICILIO: Psje Manuel Baquedano 719, Huechuraba, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 12/2018 y 12/2019.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
11-2019	COTIZACION NORMAL	09/12/2019	32.347	0,89	36.494,70	61.608.200-0	D
11-2019	COTIZACION NORMAL	09/12/2019	71.920	1,97	36.494,70	61.608.200-0	D
10-2019	COTIZACION NORMAL	07/11/2019	71.920	1,95	36.867,51	61.608.200-0	D
09-2019	COTIZACION NORMAL	07/10/2019	13.369	0,35	37.799,15	61.608.200-0	D
09-2019	COTIZACION NORMAL	07/10/2019	17.774	0,47	37.799,15	61.608.200-0	D
09-2019	COTIZACION NORMAL	07/10/2019	71.920	1,90	37.799,15	61.608.200-0	D
08-2019	COTIZACION NORMAL	05/09/2019	71.920	1,90	37.756,88	61.608.200-0	D
08-2019	COTIZACION NORMAL	07/10/2019	13.369	0,35	37.799,15	61.608.200-0	D
08-2019	COTIZACION NORMAL	07/10/2019	17.774	0,47	37.799,15	61.608.200-0	D
07-2019	COTIZACION NORMAL	06/08/2019	71.920	1,94	37.152,14	61.608.200-0	D
07-2019	COTIZACION NORMAL	07/10/2019	13.369	0,35	37.799,15	61.608.200-0	D
07-2019	COTIZACION NORMAL	07/10/2019	17.774	0,47	37.799,15	61.608.200-0	D
06-2019	COTIZACION NORMAL	05/07/2019	13.369	0,37	36.229,53	61.608.200-0	D
06-2019	COTIZACION NORMAL	05/07/2019	17.774	0,49	36.229,53	61.608.200-0	D
06-2019	COTIZACION NORMAL	05/07/2019	71.920	1,99	36.229,53	61.608.200-0	D
05-2019	COTIZACION NORMAL	04/06/2019	71.920	2,04	35.225,05	61.608.200-0	D
05-2019	COTIZACION NORMAL	05/07/2019	13.369	0,37	36.229,53	61.608.200-0	D
05-2019	COTIZACION NORMAL	05/07/2019	17.774	0,49	36.229,53	61.608.200-0	D
04-2019	COTIZACION NORMAL	07/05/2019	71.920	2,07	34.722,04	61.608.200-0	D
04-2019	COTIZACION NORMAL	05/07/2019	13.369	0,37	36.229,53	61.608.200-0	D
04-2019	COTIZACION NORMAL	05/07/2019	17.774	0,49	36.229,53	61.608.200-0	D
03-2019	COTIZACION NORMAL	09/04/2019	13.369	0,39	34.522,68	61.608.200-0	D

Periodo	Tipo de Movimiento	Caja			Cuota	Pagador	Fondo
			Pesos	Cuotas			
03-2019	COTIZACION NORMAL	09/04/2019	17.774	0,51	34.522,68	61.608.200-0	D
03-2019	COTIZACION NORMAL	09/04/2019	71.920	2,08	34.522,68	61.608.200-0	D
02-2019	COTIZACION NORMAL	05/03/2019	71.920	2,14	33.671,94	61.608.200-0	D
02-2019	COTIZACION NORMAL	09/04/2019	13.369	0,39	34.522,68	61.608.200-0	D
02-2019	COTIZACION NORMAL	09/04/2019	17.774	0,51	34.522,68	61.608.200-0	D
01-2019	COTIZACION NORMAL	08/02/2019	71.920	2,15	33.516,63	61.608.200-0	D
01-2019	COTIZACION NORMAL	09/04/2019	13.369	0,39	34.522,68	61.608.200-0	D
01-2019	COTIZACION NORMAL	09/04/2019	17.774	0,51	34.522,68	61.608.200-0	D
12-2018	COTIZACION NORMAL	04/01/2019	452	0,01	33.100,98	61.608.200-0	D
12-2018	COTIZACION NORMAL	04/01/2019	601	0,02	33.100,98	61.608.200-0	D
12-2018	COTIZACION NORMAL	04/01/2019	2.432	0,07	33.100,98	61.608.200-0	D
12-2018	COTIZACION NORMAL	04/01/2019	12.917	0,39	33.100,98	61.608.200-0	D
12-2018	COTIZACION NORMAL	04/01/2019	17.173	0,52	33.100,98	61.608.200-0	D
12-2018	COTIZACION NORMAL	04/01/2019	69.488	2,10	33.100,98	61.608.200-0	D

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en tribunales para formular un reclamo de cobranza de cotizaciones previsionales, Ley 20.023.



FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
MÁS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MÁS CONSERVADOR

AFP Modelo
Servicio al Cliente

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación".

**BancoEstado**

Sucursal

354 Stgo Huechuraba

CAPREDENA

30/10/2019 12:24:35 Terminal:2909
Cajero :mmqvtgr13Sr(a):CONTRERAS GALLARDO IVANA ROSA
RUT Beneficiario: 03462676-6
Sr (a) Apoderado: * * * * *
RUT Apoderado : * * * * *
N° Inscripción : 310390350000000000
Regimen : * * * * *N° Documento : 0000165343802
Fecha de Pago : 23/OCT/2019
Fecha Próx.Pago : 25 NOV 2019

FECHA VENC.PODER : SIN PODER

16 16 03 1203 0.0 0 652/1995

G.JERO G.ECON TRIENIOS PERIODO XESP INUT DECRETO/ANO

100.0 0.0 N 0

ESC.MOV XPENSIÓN XDISTRIU U.ASIG PENS. NO IMPONIB

H A B E R E S

0 0 0 0 0

137.428 0 0 0 137.428

TOT.PENSIÓN ASG.FAM CAR DEV.AFM TOT.HABERES

DESCUENTOS LEGALES

0 0 0 0 0

0 8.933 0 0 0

COT.F.RET COT.SALUD COT.F.REV COT.F.DESAH IMP.RENTA

TOTAL DESCUENTOS

0 0 0 0 0

0 8.933 1.374 10.307 127.121

PENS.ALIM DES.LEG DES.VAR TOT.DESC LIQ.A PAGAR

-- DETALLE DESCUENTOS VARIOS --

DP1103 CCAF 16 DE SEPTIEMBRE - APORTE 1% 1.374

0 0 0 0 0

PREST.HABIT. SEG.DESG.FAS PRES. AUXIL. FOND.SOLIDA.

0 0 0 0 0

MEDIC.CURAT. PREST.SOCIAL MUT. SEGUROS MUT.EJE.AVI.

0 0 0 0 0

ASO.JUB.THNO CIR.L.A SOTO CONF.FF.AA.R CIR.ESC.GRUM

SISTEMA DE SALUD: CAPREDENA

MOV. MEDICINA CURATIVA

SALDO ANTERIOR 0

0 0 0.20 0 0

NUEVO SALDO DESC. MES TASA SALG.POR PAG. MT.CRED.DISP

DIRECCION POSTAL

MANUEL BADEUANO # 719

HUECHURABA 13a REGION

* RECUERDE QUE LA MODALIDAD DE PAGO POR DEPOSITO E
S UN MEDIO COMODO Y SEGURO PARA RECIBIR SU PENSIÓN
PARA MAYOR INFORMACION VISITE WWW.CAPREDENA.CL O L
LANE AL 6008308700

TOTAL A PAGAR

\$127.121,00

CS

A373DDCF

OCTUBRE

COPIA CLIENTE

BancoEstado

Sucursal

354 Stgo Huechuraba

CAPREDENA

25/11/2019 13:29:58 Terminal:2900
Cajero :evjzhzBA18Sr(a):CONTRERAS GALLARDO IVANA ROSA
RUT Beneficiario: 03462676-6
Sr (a) Apoderado: * * * * *
RUT Apoderado : * * * * *
N° Inscripción : 310390350000000000
Regimen : * * * * *N° Documento : 0000165455092
Fecha de Pago : 25/NOV/2019
Fecha Próx.Pago : 23 DIC 2019

FECHA VENC.PODER : SIN PODER

16 16 03 1203 0.0 0 652/1995

G.JERO G.ECON TRIENIOS PERIODO XESP INUT DECRETO/ANO

100.0 0.0 N 0

ESC.MOV XPENSIÓN XDISTRIU U.ASIG PENS. NO IMPONIB

H A B E R E S

0 0 0 0 0

137.428 0 0 0 137.428

TOT.PENSIÓN ASG.FAM CAR DEV.AFM TOT.HABERES

DESCUENTOS LEGALES

0 0 0 0 0

0 8.933 0 0 0

COT.F.RET COT.SALUD COT.F.REV COT.F.DESAH IMP.RENTA

TOTAL DESCUENTOS

0 0 0 0 0

0 8.933 1.374 10.307 127.121

PENS.ALIM DES.LEG DES.VAR TOT.DESC LIQ.A PAGAR

-- DETALLE DESCUENTOS VARIOS --

DP1103 CCAF 16 DE SEPTIEMBRE - APORTE 1% 1.374

0 0 0 0 0

PREST.HABIT. SEG.DESG.FAS PRES. AUXIL. FOND.SOLIDA.

0 0 0 0 0

MEDIC.CURAT. PREST.SOCIAL MUT. SEGUROS MUT.EJE.AVI.

0 0 0 0 0

ASO.JUB.THNO CIR.L.A SOTO CONF.FF.AA.R CIR.ESC.GRUM

SISTEMA DE SALUD: CAPREDENA

MOV. MEDICINA CURATIVA

SALDO ANTERIOR 0

0 0 0.20 0 0

NUEVO SALDO DESC. MES TASA SALG.POR PAG. MT.CRED.DISP

DIRECCION POSTAL

MANUEL BADEUANO # 719

HUECHURABA 13a REGION

* LO INVITAMOS A CONOCER NUESTRAS OFERTAS EN LINEA,
EN WWW.CAPREDENA.CL
* CON SU CLAVE WEB A LA LINEA O SIEN CLAVE UNICA Y
* SOLICITAR: CERTIFICADO DE AHORRO, REEMBOLSO
DE GASTOS MEDICOS Y AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD
CAPREDENA.

TOTAL A PAGAR

\$127.121,00

CS

202966CF

NOVIEMBRE



BancoEstado
Sucursal 354 Stgo Huechuraba

CAPREDENA

23/12/2019 13:53:59 Terminal:2900
Cajero :evjzhzBA18

Sr(a):CONTRERAS GALLARDO IVANA ROSA
RUT Beneficiario: 03462676-6
Sr (a) Apoderado: * * * * *
RUT Apoderado : * * * * *
N° Inscripción : 310390350000000000
Regimen : * * * * *

N° Documento : 0000165566342
Fecha de Pago : 23/DIC/2019
Fecha Próx.Pago : 23 ENE 2020

FECHA VENC.PODER : SIN PODER

18 18 03 1203 0,0 0 652/1995
G.JERO G.ECON TRIENIOS PENLUDU XESP INUT DECRETO/ANO
100,0 0,0 N 0
ESC.MOV XPENSIÓN XDISTRIU U.ASIG PENS. NO IMPONIB

H A B E R E S

0 0 0 0 0
141.263 0 0 0 22.452 163.715
TOT.PENSIÓN ASG.FAM CAR DEV.APM AGUINALDU TOT.HABERES

D E S C U E N T O S L E G A L E S

0 0 0 0
0 9.182 0 0
COT.F.NET COT.SALUD COT.F.REV COT.F.DESAH IMP.RENTA
TOTAL D E S C U E N T O S
0 0 0 0
0 9.182 1.413 10.585 153.120

PENS.ALIM DES.LEG DES.VAR TOT.DESC LIQ.A PAGAR

--- DETALLE D E S C U E N T O S V A R I O S ---
DP1103 CCAF 10 DE SEPTIEMBRE - APOORTE 1% 1.413

0 0 0 0

PREST.HABIT. SEG.DESG.FAS PRES. AUXIL. FOND.SOLIDA.

0 0 0 0

MEDIC.CURAT. PREST.SOCIAL MUT. SEGUROS MUT.EJE.AVI.

0 0 0 0

ASO.JUB.TMHO CIR.I.A SOTO CONF.FF.AA.R CIR.ESC.GRUM

SISTEMA DE SALUD: CAPREDENA

--- M O V. M E D I C I N A C U R A T I V A ---

SALDO ANTERIOR 0

0 0 0,20 0 0

NUEVO SALDO DESC. MES YASA SALD.POR PAG. MT.CRED.DISP

DIRECCION POSTAL

MANUEL BAQUEDANO # 719

HUECHURABA 136 REGION

* CAPREDENA DESEA A USTED Y FAMILIA UNA FELIZ NAVI
DAD, Y QUE EL 2020 TRAIGA EXITOS Y SATISFACCIONES.

* SE INFORMA QUE HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO, REG
UIERE ORDEN MEDICA EMITIDA POR CAPREDENA PREVIO
AL OTORGAMIENTO DE ATENCIONES DE SALUD CON CREDITO
DE MEDICINA CURATIVA. SE EXCLUYEN URGENCIAS.

* REAJUSTE GENERAL DE PENSIONES FUE DE UN 2,78% SI
N PERJUICIO DE LA APLICACION LEY 19.684.

TOTAL A PAGAR \$153.120,00

CS. C71B5639

DICIEMBRE

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el/la Jefe(a) de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca, al que se le debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del periodo a declarar.

Declaración correspondiente al mes de: <u>junio - julio - agosto</u>	Fecha: <u>30/12/2019</u>
Nombre estudiante: <u>Simón Varas Vargas</u>	Carrera: <u>Sociología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>4</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Ximena Varas Contreras</u>	RUT: <u>8.120.787-9</u>
Domicilio: <u>Pje Manuel Baquedano N° 719 - Huechurabá</u>	Fono: <u>226 21695</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Funcionario Público</u>	Fono: <u>225 74252</u>
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$1 540.000</u>	

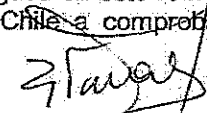
2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	70.000.-	
2. Arriendo	-	
3. Dividendo	-	
4. Contribuciones	-	
5. Luz	25.000	
6. Agua	12.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	30.000	
8. Bencina	-	
9. Movilización	40.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	50.000	
11. TV Cable		
12. Internet		
13. Útiles de aseo	30.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	-	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	170.000	
16. Vestuario	15.000	
17. Salud	12.990	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	454.000	

3. OBSERVACIONES

Todos los gastos son aproximados, algunos gastos de salud no se ven reflejados ya que son ocasionales como cutirox.

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna, autorizando a la Universidad de Chile a comprobar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.


 Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Consulta de Cuota Crédito de Consumo

00022374042

Cliente

Nombre	RUT	Fecha y Hora
XIMENA DEL CARMEN VARAS	8.120.787-9	18/12/2019 17:22:17

Cuota Crédito

Producto	Crédito Consumo
Identificación	00022374042
Número de Cuota	10
Fecha de Vencimiento	02/01/2020
Monto de Cuota	\$ 124.401
Intereses por Retardo	\$ 0
Gastos de Cobranza	\$ 0
Total a Pagar	\$ 124.401

Notas :

Información referencial, sujeta a confirmación

Este documento tiene que ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar en donde debe declarar los bienes (propiedades y/o vehículos), sociedades, inversiones y deudas del grupo familiar. Cabe señalar que, si no posee ninguno de ellos debe dejar los espacios en blanco y firmar.

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
Casa	Vivienda	04198-00001

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

TIPO (Ltda., Anónima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD

4. INVERSIONES Y OTROS

TIPO (Depósito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCIÓN	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSIÓN

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
Consumo	Banco Estado	124.400	18	Sept. 2020
Consumo	Cooperativa	70.000	24	Febrero 2021

Nombre Jefe(a) de Hogar: Ximena Varas Contreras Firma: [Firma]

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna, autorizando a la Universidad de Chile a comprobar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : HUECHURABA
Número de Rol de Avalúo : 04198 - 00001
Dirección o Nombre del bien raíz : MANUEL BAQUEDANO 719 PINCOYA 1
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	17.346.516
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	17.346.516
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: \$	0

El avalúo que se certifica ha sido determinado según el procedimiento de tasación fiscal para el cálculo del impuesto territorial, de acuerdo a la legislación vigente, y por tanto no corresponde a una tasación comercial de la propiedad.

Por Orden del Director



CERTIFICADO GRATUITO